



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتري حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی سطح پلاسمایی ویتامین D و هیپرتروفی لوزه که منجر به تانسیلکتومی شده است

استاد راهنما:

دکتر اکبر پیرزاده

استاد مشاور:

دکتر افشان شرقی

نگارش:

مهرداد نیک منش

اسفند ۱۳۹۱

شماره پایان نامه:

۰۴۳۳

تقدیم به پدر عزیزم

که درس انسانیت، فداکاری و خدمت به جامعه را به من آموخت

تقدیم به مادر نازنینم

فرشته ای که عظمت حضورش در زندگی ام بایچه واژه ای قابل ستایش نیست

تقدیم به برادران مهربانم

که همیشه دوستدار پیشرفت و موفقیت من بودند

و خود پر مهرشان فروغ زندگی ام بوده و هست

تقدیم بہ زن داداش ہمی دوست داشتنی ام

کہ خواہرانہ دوستم دارند

خوشنختی و آرامششان آرزوی قلبی من است.

تقدیم بہ اساتید ارجمند

جناب آقای دکتر اکبر پیرزادہ و سرکار خانم دکتر افشان شرقی

و بہ تمام معلمین و اساتید کرامت قدرم کہ ہر آنچہ آموختم مدیون آن ہا، مسم

و با سپاس فراوان

از آقایان دکتر ستوده، دکتر صادقیه اهری، دکتر گل محمدی و سرکار خانم نصیحی و

سرکار خانم گلمنانی

تقدیم به تمامی بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم.

تقدیم به دوستان عزیزم

که خاطرات زیبایی با آن ها دارم.

و تقدیم به عزیزانی که بودندشان دنیا را زیباتر می کند.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول (طرح تحقیق).....	۱
۱-۱ مقدمه و بیان مسئله.....	۲
۱-۲ تعریف واژه‌های کلیدی.....	۳
۱-۳ اهداف و فرضیات.....	۵
۱-۳-۱ هدف کلی.....	۵
۱-۳-۲ اهداف جزئی.....	۵
۱-۳-۳ هدف کاربردی.....	۶
۱-۴ فرضیات یا سؤالات تحقیق.....	۶
فصل دوم (بررسی متون).....	۷
۲-۱ مبانی نظری.....	۸
۲-۱-۱ لوزه ها و آدنوتانسیلکتومی.....	۸
۲-۱-۱-۱ آنا تومی.....	۸
۲-۱-۱-۲ بافت شناسی.....	۱۵
۲-۱-۱-۳ ایمونولوژی لوزه ها.....	۱۷
۲-۱-۱-۴ تانسیلکتومی.....	۱۹
۲-۱-۱-۵ اندیکاسیون های مطلق و نسبی تانسیلکتومی.....	۲۰
۲-۱-۱-۶ هیپرتروفی لوزه.....	۲۱
۲-۱-۲ ویتامین D.....	۲۳
۲-۱-۲-۱ مقدمه در مورد ویتامین ها.....	۲۳
۲-۱-۲-۲ کلیات ویتامین D.....	۲۴

۲۵.....	۲-۱-۲-۳ مکانیسم تولید ویتامین D
۲۹.....	۲-۱-۲-۴ عملکرد ویتامین D
۳۰.....	۲-۱-۲-۵ ویتامین D و ارتباط با بیماری های دیگر
۳۲.....	۲-۱-۲-۶ کمبود ویتامین D
۳۵.....	۲-۲ مطالعات ایران
۳۶.....	۲-۳ مطالعات جهان
۳۹.....	فصل سوم (شیوه اجرای تحقیق)
۴۰.....	۳-۱ نوع مطالعه
۴۰.....	۳-۲ محیط پژوهش
۴۰.....	۳-۳ جامعه آماری و حجم نمونه
۴۰.....	۳-۴ روش گردآوری اطلاعات
۴۱.....	۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
۴۱.....	۳-۶ معیار ورود
۴۲.....	۳-۷ معیار خروج
۴۲.....	۳-۸ ملاحظات اخلاقی
۴۲.....	۳-۹ محدودیت مطالعه
۴۳.....	۳-۱۰ متغیر های مطالعه
۴۴.....	فصل چهارم (نتایج)
۵۳.....	فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)
۵۸.....	منابع
۶۱.....	پیوست

فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار ۱ : توزیع جنسی در افراد مورد مطالعه.....	۵۰
نمودار ۲ : فراوانی سطح ویتامین D در افراد شرکت کننده در مطالعه.....	۵۱
نمودار ۳ : سطوح ویتامین D در گروه مورد (گروه ۱) و گروه شاهد (گروه ۲).....	۵۲

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۳.....	جدول ۱ : سطح سرمی ویتامین D و تفسیر آن
۳۴.....	جدول ۲ : علل کمبود ویتامین D

فهرست شکل ها

عنوان	صفحه
شکل ۱ : گرید بندی لوزه ها.....	۴
شکل ۲ : ساختار های ویژه گردن A. نمای مفهومی B. نمای آناتومیک.....	۸
شکل ۳ : نمای داخلی عضلات طولی حلق.....	۹
شکل ۴ : عضلات کام نرم.....	۱۰
شکل ۵ : اجزای حلق (pharynx).....	۱۱
شکل ۶ : لوزه های بدن.....	۱۳
شکل ۷ : مقطعی از لوزه کامی که پوشش سنگفرشی مطبق و ندول های لنفاوی کریپت های لوزه کامی را نشان می دهد.....	۱۶
شکل ۸ : مکانیسم تولید ویتامین D.....	۲۸

فهرست علايم اختصاری

GALT: gut-associated lymphoid tissue
TLR: Toll-like receptor
FTT: Failure to thrive
VDBP: vitamin D binding protein
UVB: ultra violet B
VDR: vitamin D receptor
25 (OH) D: 25-hydroxy vitamin D
1, 25 (OH)₂ D: 1,25 di hydroxyl vitamin D
DM: diabetes mellitus
MS: multiple sclerosis
MMSE: Mini Mental state Examination
ELISA: enzyme-linked immunosorbent assay
ECL: electrochemoluminescent
SPSS: Statistical Product and Service Solutions
(a software package used for statistical analysis)
1, 25 HCC: 1,25 hydroxy cholecalciferol

چکیده

مقدمه و بیان مسئله : ویتامین D بر سیستم ایمنی اثر می گذارد. لوزه ها نیز جزو سیستم ایمنی می باشند. لوزه ها برای انتقال مستقیم مواد خارجی از خارج به سلولهای لنفوییدی طراحی شده اند و لوزه کامی نقش پر اهمیتی را در تشخیص آنتی ژن ها دارد. در مواردی ما مجاز به برداشتن لوزه (تانسیلکتومی) هستیم. هیپرتروفی لوزه که تنفس یا غذا خوردن را دچار مشکل کند جزو یکی از اندیکاسیون های تانسیلکتومی است. هدف از طراحی این مطالعه بررسی ارتباط سطح پلاسمایی ویتامین D و هیپرتروفی لوزه که منجر به آدنوتانسیلکتومی شده است، می باشد.

مواد و روش ها : این مطالعه بر روی ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به یکی از درمانگاه های گوش ، حلق و بینی انجام شد. گروه مورد شامل ۱۰۰ بیمار مبتلا به هیپرتروفی لوزه با گرید ۳ یا ۴ بودند که علاوه بر آن، علایم دیگری مانند خرخر داشته که کاندید تانسیلکتومی بودند. گروه شاهد شامل افرادی بودند که سابقه بیماری خاص نداشته و داروی خاصی نیز مصرف نمی کردند و به همان درمانگاه مراجعه کرده بودند. علاوه بر تکمیل پرسش نامه، سطح سرمی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D با روش electrochemoluminescent (ECL) سنجش شد و اطلاعات حاصل وارد برنامه آنالیز آماری SPSS v17 شد.

نتایج : در مطالعه انجام شده بر روی ۲۰۰ نفر، سطح ویتامین D به طور معنی دار در افراد مذکر بالاتر از افراد مونث بود ($p=0.003$). در افراد مبتلا به هیپرتروفی لوزه سطح ویتامین D به طور معنی دار پایین تر از افراد شاهد بود ($p=0.036$). ولی بین سطح ویتامین D با اندازه لوزه ارتباطی وجود نداشت. از ۲۰۰ شرکت کننده در این بررسی، ۹۵ نفر دچار کمبود ویتامین D (deficiency) بودند. بر اساس مطالعات آماری، کمبود ویتامین D در افراد مبتلا به هیپرتروفی لوزه تفاوتی با گروه شاهد نداشت ($p=0.5$) ولی کمبود ویتامین D به طور معنی دار در افراد مذکر بالاتر از افراد مونث بود ($p=0.001$). از ۲۰۰ شرکت کننده در این بررسی، ۷۴ نفر دچار ناکافی بودن ویتامین D (insufficiency) بودند. بر اساس مطالعات آماری در این افراد، سطح ویتامین D با جنسیت، گروه های مورد بررسی و اندازه لوزه ارتباطی نداشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که سطح ویتامین D در افراد مونث و بیماران مبتلا به هیپرتروفی لوزه پایین تر است. از این رو بهتر است یک مطالعه مداخله ای (طولی) برای تایید رابطه علت و معلولی بین ویتامین D و بیماری های لوزه طراحی شود و در صورت تایید، مصرف مکمل های ویتامین D برای درمان بیماران مبتلا به بیماری های لوزه مد نظر باشد.

کلمات کلیدی: ویتامین D، هیپرتروفی لوزه، بیماری های لوزه، تانسیلکتومی

فصل اول

طرح تحقیق

۱-۱ مقدمه و بیان مسئله

آدنوتانسیلکتومی جزو شایعترین عمل های جراحی در کودکان است (۱). و یک سری اندیکاسیون از جمله هیپر تروفی لوزه که تنفس یا بلع را دچار مشکل کند برای آن تعریف شده است (۲ و ۳).

عفونت های موضعی و سیستمیک در پاتوفیزیولوژی بیماری های لوزه و التهابات آن نقش دارند. فهمیدن اینکه چگونه این التهاب را کنترل کنیم، ممکن است منجر به عمل جراحی کمتری شود. امروزه مطالعات اخیر بر روی تاثیرات غیر کلاسیک ویتامین D معطوف شده اند که این تاثیرات جنبه های مختلف پاسخ ایمنی را شامل می شود (۱). شکل فعال ویتامین D عملکرد ماکروفاژ مثل کموتاکسی، فاگوسیتوز و اثر باکتری کشی را افزایش می دهد (۴). طبق تحقیقات انجام شده، کمبود ویتامین D علاوه بر مرتبط بودن با بیماری های عفونی و خود ایمنی، با شیوع بالای بیماری های عفونی و التهابی راه های هوایی فوقانی و تحتانی شامل آنفلوآنزا، پنومونی، اوتیت و رینوسینوزیت نیز مرتبط است (۱).

مطالعه ای نشان داده بود که ۶۰٪ افرادی که به درمانگاه گوش، حلق و بینی مراجعه می کنند، دچار کمبود ویتامین D هستند (۵). بعضی مطالعات بین کمبود ویتامین D و بیماری های لوزه رابطه معناداری پیدا کرده اند (۶ و ۷). و بعضی هم رابطه معناداری پیدا نکرده اند (۸ و ۹).

با توجه به اینکه در مورد ارتباط بین ویتامین D با بیماری های لوزه، اختلاف نظر وجود دارد و چنین تحقیقی که ارتباط آن با هیپرتروفی لوزه را بررسی کند، به نظر می رسد تاکنون در ایران انجام نشده است، ما قصد داریم سطح ویتامین D و شیوع کمبود آن را در کودکانی که بدلیل هیپر تروفی لوزه تحت تانسیلکتومی قرار می گیرند، بررسی کنیم و هدف بعدی ما این است که این افراد را با گروه شاهد بررسی کنیم و ببینیم آیا ارتباط معناداری بین کمبود این ماده و بیماری های لوزه وجود دارد یا خیر.